

La communication interatriale de l'adulte : une malformation à évoquer en médecine interne

1^{er} Auteur : Samuel BENARROCH, Interne, Médecine interne, Hôpital Louis Mourier, Colombes, FRANCE

Autres auteurs, équipe:

- Jérémie ELIAN, Interne, Médecine interne, Hôpital Louis Mourier, Colombes, FRANCE
- Isabelle MAHE, PU-PH, Médecine interne, Hôpital Louis Mourier, Colombes, FRANCE

Introduction

Les cardiopathies congénitales sont l'apanage de l'enfant. Cependant, les défauts du septum interatrial comptent pour 25 à 30% des cardiopathies congénitales de l'adulte. A l'âge adulte, ils peuvent être découverts au cours de complications telles que l'accident ischémique cérébral, voir l'embolie paradoxale. Les troubles du rythme auriculaire s'observent chez 20% des patients et jusqu'à 50% des patients au-delà de 60 ans. Nous rapportons le cas d'une décompensation cardiaque droite mettant en évidence une hypertension pulmonaire, permettant la découverte d'une communication inter-atriale (CIA).

Observation

Mme L.64 ans, hypertendue, a été admise en médecine interne pour une décompensation cardiaque droite inaugurale et poussée hypertensive.

Aux urgences :

- Œdèmes des membres inférieurs associés à un pic d'hypertension artérielle à 209/139 mmHg.
- A la biologie : D-Dimères augmentés à 11018 ng/L et une troponine Hs initiale à 126 ng/L, reconstrôlée trois heures plus tard à 118 ng/mL.
- L'électrocardiogramme (ECG) est normal.
- A l'angioscanner thoracique : absence d'embolie pulmonaire et révèle une dilatation du tronc de l'artère pulmonaire et des cavités droites.

Un traitement diurétique par Furosémide a été débuté ainsi qu'un traitement antihypertensif par isosorbide dinitrate.

Au cours de l'hospitalisation, plusieurs explorations ont été réalisées :

- Echographie cardiaque transthoracique (ETT) : insuffisance cardiaque à fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) altérée à 40%, avec une akinésie antéro-septale et inféro-septale prédominant dans les territoires basal et moyen, sans valvulopathie, et un septum inter-atrial mobile sans shunt visible. Le ventricule droit est dilaté, sans dysfonction, associé à une dilatation du tronc de l'artère pulmonaire à 30 mm, et une hypertension pulmonaire (pression de l'artère pulmonaire systolique PAPs) estimée à 53 mmHg.
- Coronarographie devant la découverte d'une décompensation cardiaque droite avec une FEVG altérée : pas de plaques d'athérome significative.
- Imagerie par résonance magnétique (IRM) cardiaque : cinétique et une FEVG normale sans anomalie de rehaussement du myocarde. Présence d'une CIA de type ostium secundum, mesurant 14 X 23 mm.

Le diagnostic retenu est celui d'une CIA de type ostium secundum compliquée d'hypertension pulmonaire.

Une procédure de fermeture percutanée est réalisée avec un cathéter droit, confirmant l'hypertension pulmonaire (Pression de l'artère pulmonaire moyenne à 23 mmHg). L'ETT de contrôle à 24 heures montre un bon résultat de la procédure avec un prothèse en place, et l'absence de shunt résiduel.

L'ETT réalisée 3 mois après le geste confirme la fermeture du CIA, avec une amélioration des paramètres du ventricule droit avec une diminution de la dilatation passant de 32 mm à 50 mm et, l'artère pulmonaire passant de 30 mm à 22 mm.



Figure 1. Angioscanner thoracique montrant une dilatation du tronc de l'artère pulmonaire avec un rapport de l'artère pulmonaire sur Aorte (rapport Ap/Ao) supérieur à 1.

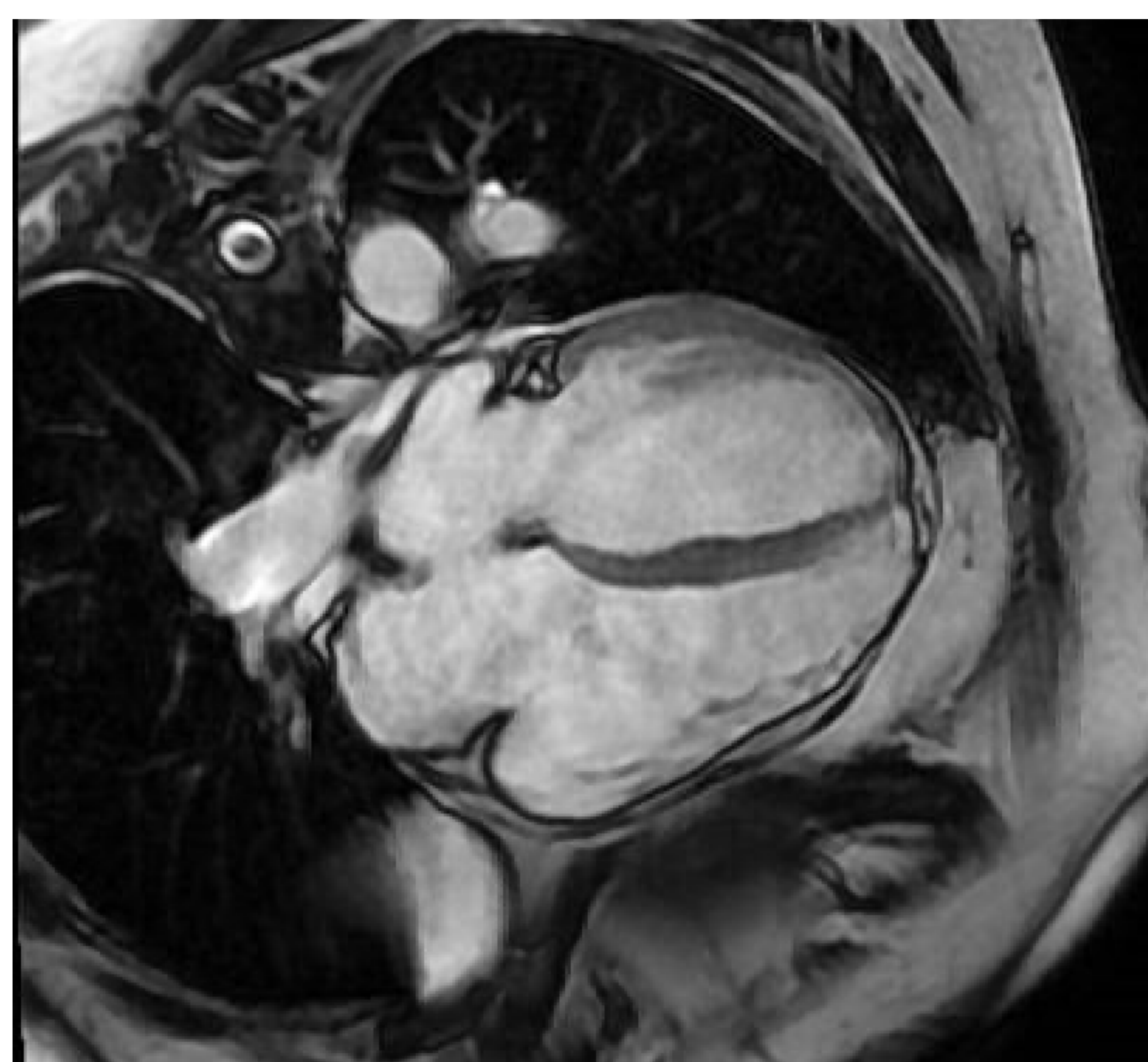


Figure 2. IRM cardiaque, incidence 4 cavités, montrant la CIA de type ostium secundum

Conclusion

Ce cas clinique illustre la possibilité de découvrir au cours d'une hospitalisation en médecine interne des cardiopathies malformatives y compris à l'âge adulte, le plus souvent au stade des complications, en l'occurrence d'une hypertension pulmonaire dans le cas présent. L'intérêt d'évoquer le diagnostic et de rechercher ces cardiopathies devant une décompensation cardiaque droite permettent le plus souvent d'avoir accès à un traitement étiologique et de diminuer ainsi la mortalité.

Références

- Aoun J, Hatab T, Volpi J, Lin CH. Patent Foramen Ovale and Atrial Septal Defect. Cardiology Clinics. 2024 Aug42(3):417-31.
- Lindsey JB, Hillis LD. Clinical update: atrial septal defect in adults. The Lancet. 2007 Apr;369(9569):1244-6.
- Nyboe C, Karunanithi Z, Nielsen-Kudsk JE, Hjortdal VE. Long-term mortality in patients with atrial septal defect: a nationwide cohort-study. European Heart Journal. 2018 Mar 21;39(12):993-8

Conflits d'intérêts

Aucun